

令和5年度 第5回 磐田市の国民健康保険事業の運営に関する協議会会議録

- 1 日 時 令和6年1月18日(木) 午後3時から午後4時まで
- 2 場 所 磐田市役所西庁舎3階 304・305会議室
※ZoomによるWEB会議を併用
- 3 出席者 ○委員13名(欠席4名)
・公益代表1名
・被保険者代表5名
・保険医・薬剤師代表5名
・被用者保険等保険者代表2名
○事務局9名
・健康福祉部長、国保年金課5名、健康増進課3名
- 4 傍聴人 1名
- 5 会議の概要 (1) 開会
(2) 健康福祉部長挨拶
(3) 会長代理挨拶
(4) 議事
①第3期磐田市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)及び第4期特定健康診査等実施計画の策定について
(答申案)
②令和6年度国民健康保険事業特別会計当初予算(案)
(5) 閉会
- 6 会議の内容
○議長
会長が欠席のため、会長代理が議事進行を行った。

○定足数
委員17名中13名(委員の半数以上)の出席があったため、磐田市の国民健康保険事業の運営に関する協議会規則第6条の定足数を満たし、会議は成立していることを報告した。

○議 事

(1) 第3期磐田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画の策定について（答申案）

令和5年12月25日付けで市長から諮問のあった「第3期磐田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画の策定について」の答申案の審議を行った。答申案の内容について事務局（健康増進課）が説明を行い、質疑応答の時間を設けた。

審議の結果、答申案は原案どおり承認された。また、市長への答申については、協議会を代表して会長及び会長代理に一任された。

〈質疑応答・意見等〉

会長代理

答申案について、質問や意見があればお願いしたい。

私から一つ、資料の「主な意見」中のポリファーマシー対策の説明をお願いしたい。

事務局

色々な医療機関の受診をされて、各医療機関から紹介された医薬品等を重複して飲むことによって副作用などが出ることもあるので、そうしたことがないように対策をしていくということを総称として、ポリファーマシーと表現している。

会長代理

答申案中のPDCAサイクルの説明をお願いしたい。

事務局

計画を立てて進めていく中で、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の4つのサイクルを行っていくということ。

委員

データヘルス計画についても非常に分かりやすくなっていて、読めば分かるような形になっているので非常に良いと思う。

委員

目標値を定めたのでそれに向けての施策、どのようにやっていくかが重要になるので、職員の皆さん含めて市民の協力を得ながら施策展開をしっかりとやっていただいで、目標達成をしていただきたいと思う。

会長代理

答申案については、修正を必要とする意見はなかったため、原案どおりでよいか。

委員一同

異議なし。

(2) 令和6年度国民健康保険事業特別会計当初予算(案)

事務局(国保年金課)が「令和6年度国民健康保険事業特別会計当初予算(案)」の説明を行い、質疑応答の時間を設けた。なお、予算(案)については議会上程前のため、スライド投映と資料配布(資料は会議後回収)による概要説明のみ行った。

<質疑応答・意見等>

委員

歳入に関連してお尋ねしたい。歳入不足分を繰入金から5億円充てるわけだが、充てた後の残高はどのくらいになるのか。

事務局

基金の残高は令和5年度末現在で、1億681万円になっている。基金については、今年度は次年度必要な額を積み立てる形で考えているところ。そのため、基金については毎年ほぼゼロに近い数字になっていくと見込んでいる。

委員

来年度以降はあまりあてにならないという理解でよいか。

事務局

基金については、毎年不足額について前年度に積立てをして、積立て分を使っていくという形をとりながら、引き続き今後も税率改定を行い、不足額を解消していきたいと考えている。

委員

被保険者が前年より約2,500人減少が見込まれるとあるが、毎年どのくらい減っているのか。要因が分かれば教えていただきたい。

また被保険者が減少して歳入が減ることで、赤字解消の計画に影響がないのか、あわせて教えていただきたい。

事務局

被保険者の減少の主な要因は2つあり、1つは団塊の世代が国保から75歳以上の後期高齢者に移っていること、もう1つは会社にお勤めの方が加入する被用者保険が拡大していることで、令和6年度は大きく減少していくことが見込まれている。なお、2,500人という数字は県が見込んだ被保険者数になる。

今後の計画への影響については、被保険者数の減少も見込んだ形で計画を立てている。当然被保険者数が減れば歳入は減っていくが、あわせて歳出部分も減っていくので、それらを見込んで現時点の計画は立てている。

委員

歳出の部分で、マイナンバーと保険証一体化に伴うシステム改修費が増加とあるが、一体化に伴う資格確認書等の交付等が来年度事業から入ってくるとのことだと思いが、これは市単独の経費なのか、国や県からの助成もあるのか。

事務局

国、県から明確な金額は示されていないが、財政支援を行うという旨の通知は出ている。当年度の改修費について、当年度で財政支援があるかはまだ分からないが、国、県の財政支援はあるものと認識している。

委員

あくまで歳出部分の計上だけで、歳入部分での見込みはしていないということで良いか。

事務局

現時点ではしていない。

会長代理

税の扶養に対しては税務署から収入が多いので扶養を外してくださいという通知が各個人にくるが、健康保険の扶養はそういう通知を受けたことがない。市県民税から考えると扶養になっているのが不思議な方でも扶養のままになっていて、市の国保から加入するような通知のないことが疑問に思っている。

事務局

健康保健の扶養に関して調査がないということだが、被用者保険に加入している扶養の方には、会社の保険の方で扶養の認定をしているので収入等の調査があるとすればそちらで行う。基準をオーバーしていれば健康保険の扶養を外れることになり、そういった方が国保に加入をしていただくことになるが、こちらから入るような案内はしない。国保として調査をして、所得があるからと個々に加入するように案内することはないということ。

委員

被保険者の減少が後期高齢者への移行によるものということだが、市の管轄は国保で後期高齢者は市の管轄ではないか。

事務局 後期高齢者医療については、各県に県内市町が加入する広域連合を作っており、そこで保険料の計算や給付を行っている。市町は、広域連合に対して負担金を払ったり、職員を派遣したりするほか、書類の受付や個々の業務など住民に対する窓口になる。保険料については、県内で統一した保険料で計算をして、運営している。

委員 予算はどのようになっているのか。赤字になった場合はどうなるのか。

事務局 後期高齢者医療の財源については、国や県、各市区町村からの負担が5割、支援金という現役世代の保険料が4割で残りの1割を被保険者の保険料で賄っている。実際に足りなくなったらどうするかという話では、予算はある程度余裕をもって組んでおり、保険料部分は2年に1回必要な歳出に対して足りるように保険料率を算定して、集めるようになっている。もし突発的に足りなくなった場合も、財政安定化基金という基金が準備されている。

委員 後期高齢者の歳出が増えると、回りまわって国保税の負担が増えるということか。

事務局 おっしゃる通り。歳出の4割を現役世代の保険料で賄っているので、後期高齢者医療全体の給付、歳出が増えれば現役世代の4割分も自ずと増えてしまうということ。支える側が減って、後期高齢者は増えていくので、現役世代の一人当たりの負担も増えてしまっている現状である。

委員 令和6年度の歳出の「医療費など」が103億円と金額が出ているが、データヘルス計画でいう所の医療費総額と合っているという認識で良いか。

事務局 「医療費など」は保険給付費を指し、医療費の給付や高額療養費、出産育児一時金、葬祭費などをまとめて保険給付という形で出しているので、データヘルス計画における医療費とは内容が異なる。

事務局 医療費総額は減っているが、一人あたり医療費は増え続けている。令和4年度の116億の医療費総額のベースで今

後も総額は減っていく。

委員

計画中の令和4年度の116億という医療費の延長上に令和5年度、6年度があって、そこを基に令和6年度の予算も決めているということで良いか。

事務局

そうである。

以上で審議を終了し、閉会した。